

Tilsynsrapport
Roskilde Kommune

Ældreområdet
Magrethehjemmet

Uanmeldt tilsyn
December 2017

INDHOLD

1.0	Vurdering	2
1.1	Tilsynets samlede vurdering	2
1.2	Tilsynets anbefalinger	3
2.0	Indledende oplysninger	4
3.0	Datagrundlag	5
3.1	Aktuelle vilkår og status	5
3.2	Dokumentation	5
3.3	Pleje, omsorg og praktisk bistand	7
3.4	Hverdagens praksis	8
	3.4.1 Mad og måltider	8
	3.4.2 Medindflydelse og selvbestemmelse	8
	3.4.3 Kommunikation og adfærd	9
3.5	Kompetencer og udvikling	9
3.6	Fysiske rammer	10
4.0	Tilsynets formål og metode	12
4.1	Formål	12
4.2	Metode	12
4.3	Vurderingsskala	13
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	13
4.5	Præsentation af BDO	14

Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering af plejecentret og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejecenter.

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og gennemgang af skriftligt grundlag. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.



“

Tilsynet er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.

VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Magrethehjemmet er, at forholdene på plejecentret kan karakteriseres som

Meget tilfredsstillende

Tilsynet vurderer, at dokumentationen i tilfredsstillende grad lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området. Tilsynet bemærker samtidig, at der i en journal i højere grad bør fremgå handleanvisende beskrivelser i forhold til, hvorledes borgerens ressourcer medinddrages i forbindelse med personlig pleje og bad, ligesom flere fokusområder mangler konkrete handlinger og beskrivelser vedrørende iværksatte indsatser. Flere fokusområder er ikke fulgt op og evalueret. Dokumentationen har generelt en tilfredsstillende faglig og etisk standard. Tilsynet vurderer, at der i højere grad bør sikres løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, idet flere fokusområder mangler opfølgning.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne i meget tilfredsstillende grad kan redegøre for, hvordan dokumentationen anvendes som et aktivt arbejdsredskab i hverdagen.

Tilsynet vurderer, at borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser. Pleje og omsorg leveres med en høj faglig standard og ud fra en rehabiliterende tilgang. Tilsynet bemærker, at en borger oplever medarbejderne som meget travle. Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i borgernes boliger.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentret har meget tilfredsstillende fokus på mad og måltider. Medarbejderne kan redegøre for deres roller og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet, samt hvordan borgerne sikres en god ernæringstilstand. Tilsynet kan ved observation konstatere, at der er en god og behagelig stemning omkring måltidet.

Tilsynet vurderer, at borgerne i høj grad har medbestemmelse og indflydelse på hverdagen og eget liv. Hverdagen tilrettelægges ud fra borgernes egne ønsker og behov. Det er tilsynets vurdering, at der er meget tilfredsstillende fokus på og indsatser i forhold til en borger, der ikke oplever at få nærmere bestemte behov og ønsker opfyldt.

Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring og vidensdeling på tværs.

De fysiske rammer udnyttes på en hensigtsmæssig måde og understøtter et aktivt miljø, og hvor plejecentrets indretning understøtter en hjemlig atmosfære.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation og observationer. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

1.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at plejecentret fortsat har fokus på korrekt udarbejdelse af dokumentation, således at dokumentationen indeholder individuelle og handlevejledende beskrivelser af borgeres ressourcer og behov for pleje og praktisk hjælp gennem hele døgnet.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne undervises og oplæres i korrekt udarbejdelse og opfølgning på fokusområder, herunder at ikke længere aktuelle fokusområder afsluttes.
3. Tilsynet anbefaler, at inddragelse af borgerne i medarbejdernes oplevede travlhed er et emne, der tages op i faglige fora, således at medarbejdernes fokus på ikke at inddrage borgerne i oplevet travlhed fastholdes.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Bredgade 4, 4000 Roskilde
Leder
Carina Mayer
Antal boliger
44 boliger - Roskilde Kommune har driftsaftale og råderet over alle plejeboliger
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 21. december 2017
Tilsynets deltagerkreds
<p>Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med leder og ansvarshavende medarbejdere. Der er foretaget interview med følgende:</p> <ul style="list-style-type: none">• 1 social- og sundhedshjælper• 1 social- og sundhedsassistent• 1 sygeplejerske• Leder og ansvarshavende medarbejdere <p>Tilsynet har gennemgået dokumentation for tre borgere og efterfølgende talt med disse samt foretaget observationer.</p> <p>Tilsynet har derudover talt med borgere og medarbejdere, som var til stede på fællesarealerne. Leder har som afslutning på tilsynet fået en foreløbig tilbagemelding.</p>
Tilsynsførende
Manager Charlotte Urhammer, Sygeplejerske, MPG Konsulent Christina Frederikke Olsson, Kandidat i folkesundhedsvidenskab

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	<p>I 2016 fik Magrethehjemmet anbefalinger vedrørende fastholdelse af den sundhedsfaglige kvalitet, dokumentation samt udarbejdelse af en plan for anvendelse af APV'er.</p> <p>I forhold til fastholdelse af kvaliteten i den sundhedsfaglige indsats fortæller ledelsen, at der er opnormeret med flere sygeplejersker.</p> <p>Ledelsen fortæller vedrørende dokumentationen, at det er blevet bestemt, at det udelukkende er social- og sundhedsassistenter samt sygeplejersker, som dokumenterer. Det er meget forskelligt, hvordan medarbejderne vælger at dokumentere, men ledelsen opfordrer til, at der dokumenteres umiddelbart efter, at en observation er gjort. Derudover har der været undervisning med det formål at opnå viden om udarbejdelse af hand- levejledende døgnrytmeplaner.</p> <p>Der arbejdes stadig med at implementere beskrivelser af borgernes ressourcer i dokumentationen, ligesom der er opmærksomhed på at opdatere fokusområderne.</p> <p>Ledelsen fortæller, at der i 2017 er arbejdet med kvalitetssikring i forhold til både dokumentation og medicin. Der er ligeledes arbejdet med forebyggelige indlæggelser samt stillingtagen til, hvordan den enkelte borger ønsker sin sidste tid, og valg vedrørende genoplivning er blevet tydeligt markeret i dokumentationen.</p> <p>Der tales meget faglighed, og to gange om ugen afholdes "faglige minutter", hvor borgernes problematikker drøftes. Undervisning er en naturlig del af hverdagen, hvor medarbejderne fx undervises i hygiejne. Temaerne, der undervises i, udvælges efter behov.</p> <p>Kommunikation er et konstant fokusområde, og den professionelle tilgang til både borgere og pårørende drøftes løbende. Der er fokus på, at personalet har det godt sammen indbyrdes, og at der er rum til at tale med hinanden om både faglige og private ting.</p> <p>Der er i år udarbejdet både fysiske og psykiske APV'er med henblik på at skabe et godt arbejdsmiljø. Medarbejderne har selv lavet en dagsorden for, hvad de gerne vil arbejde med på APV-dagene.</p> <p>Klippekortsordningen skal implementeres på en anden måde i 2018, da der kommer til at være mindre tid. Ledelsen oplever, at der er nogle få, der får rigtig meget ud af klippekortet, mens mange borgere i forvejen har rigtig meget medarbejderkontakt, og det kan således være svært at få brugt klippene. Medarbejderne har dog været kreative og gode til at finde på klippekortsaktiviteter med borgerne.</p> <p>Der er implementeret et multirum, hvor medarbejderne kan gå ned og udvikle deres kompetencer i forhold til fx forflytninger.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet har ingen bemærkninger.

3.2 DOKUMENTATION

Data	<p>Der er foretaget en gennemgang af tre borgeres dokumentation. For alle tre borgere gælder det, at der er udfyldt helbredsoplysninger, døgnrytmeplan og udarbejdet fokusområder.</p> <p>Helhedsbeskrivelser og døgnrytmeplaner fremstår generelt opdaterede og fyldestgørende. Borgernes behov for pleje og omsorg er generelt beskrevet handlingsvejledende og tager udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer fysisk, psykisk og socialt.</p>
-------------	---

	<p>I et tilfælde bemærker tilsynet, at det er noteret, at borger skal guides til personlig pleje, og at borger skal bades om torsdagen. Her bør i højere grad fremgå handleansende beskrivelser i forhold til, hvorledes borgerens ressourcer medinddrages i disse indsatser.</p> <p>Tilsynet bemærker positivt, at særligt to døgnrytmeplaner indeholder detaljerede beskrivelser af borgernes ønsker og vaner med forslag til indsatser, der skal medvirke til borgernes trivsel på plejecentret. Eksempelvis står det beskrevet i en journal, at borger efter morgenmaden skal hjælpes i gang med træning på cyklen, og at borger efterfølgende hviler i lænestol, ligesom borger holder af at lytte til radio og lydbog.</p> <p>Der er oprettet relevante fokusområder på borgerne. Tilsynet bemærker positivt, at indsatser vedrørende "klippekortordning" er aktive og ajourførte. Tilsynet bemærker samtidig, at flere fokusområder mangler konkrete handlinger og beskrivelser i forhold til iværksatte indsatser, ligesom flere fokusområder ikke er fulgt op og evalueret. Der savnes generelt en systematik i forhold til, hvad der noteres under handlinger og evalueringer.</p> <p>Tilsynet hæfter sig ved, at flere problemstillinger/fokusområder beskrives som stabile. Eksempelvis ses et fokusområde i forhold til migræne, hvor det beskrives, at borger ikke har klaget over migræne den senere tid. Dette fokusområde bør derfor afsluttes og eventuelt beskrives uddybende i helbredsoplysninger, hvor problemstillingen allerede er beskrevet.</p> <p>Dokumentationen er formuleret i et fagligt og anerkendende sprog.</p> <p>Leder oplyser, at der siden sidste tilsyn er udarbejdet APV'er på alle borgerne. Disse findes i printet form i mappe på kontor.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de arbejder med FMK. Det er kun social- og sundhedsassistenter samt sygeplejersker, der dokumenterer. Der arbejdes med kontaktpersonordning og koordinatorsystem. Sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter er koordinatører for fem borgere, mens social- og sundhedshjælpere er kontaktperson for tre til fire borgere.</p> <p>Ifølge medarbejderne har leder overblik over opfølgning på dokumentation.</p> <p>Alle hjælper hinanden med at dokumentere. Proceduren er, at social- og sundhedshjælperne noterer deres observationer i en bog, som sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter læser og skriver ind. Indimellem sidder medarbejderne sammen på tværs af fagligheder og dokumenterer. Dette opleves som meget værdifuldt, da der her er en større sikkerhed for, at informationer ikke går tabt.</p> <p>Medarbejderne oplever, at de er gode til at dokumentere borgernes ressourcer, og hvad de herefter har behov for hjælp til.</p> <p>De akutte problematikker gennemgås hver morgen via tavle, og problematikkerne dokumenteres efterfølgende i omsorgssystemet.</p> <p>Medarbejderne oplever, at det kan være en udfordring at lade være med at oprette for mange fokusområder, da det ikke er altid, at de fortrykte betegnelser kan være dækkende for problematikken.</p> <p>Livshistorie udfyldes og bruges aktivt i plejen.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen i tilfredsstillende grad lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området.</p> <p>Tilsynet bemærker samtidig, at der i en journal i højere grad bør fremgå handleansende beskrivelser i forhold til, hvorledes borgerens ressourcer medinddrages i forbindelse med personlig pleje og bad, ligesom flere fokusområder mangler konkrete handlinger og beskrivelser vedrørende iværksatte indsatser. Flere fokusområder er ikke fulgt op og evalueret. Dokumentationen har generelt en tilfredsstillende faglig og etisk standard. Tilsynet vurderer, at der i højere grad bør sikres løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, idet flere fokusområder mangler opfølgning.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne i meget tilfredsstillende grad kan redegøre for, hvordan dokumentationen anvendes som et aktivt arbejdsredskab i hverdagen.</p>

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

<p>Data</p>	<p>Borgerne oplever, at de modtager den pleje og hjælp til praktiske opgaver, som de har behov for.</p> <p>En borger giver udtryk for, at hun modtager en tilfredsstillende pleje, som leveres i overensstemmelse med hendes ønsker og behov.</p> <p>En anden borger oplever, at medarbejderne har meget travlt. Ifølge borger forsøger medarbejderne at undlade at vise borgerne, at de har travlt, men det lykkes ikke altid. Medarbejdernes telefoner ringer hele tiden, og de har ikke tid til at sidde ned i fem minutter.</p> <p>De to borgere er begge opmærksomme på at vedligeholde deres ressourcer og laver så meget som muligt selv. Borgerne oplyser, at de går til gymnastik.</p> <p>Borgerne er ikke bekendte med deres kontaktperson, men oplever begge, at der generelt er kontinuitet. Indimellem er der en del afløsere.</p> <p>Den tredje borger, som tilsynet taler med, har ikke noget sprog. Tilsynet får indtryk af, at borger trives og er tryk. Borger sidder godt lejret i en lænestol og med et tæppe over sig, da tilsynet træder ind i borgers bolig. Medarbejder oplyser tilsynet om, at borgers kone kommer og besøger ham hver dag.</p> <p>Borgerne er velsoignerede, og deres boliger fremstår rene og ryddelige.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at næste dags arbejdsopgaver planlægges om eftermiddagen og revurderes næste morgen. Her fordeles borgerne ligeledes mellem medarbejderne, således at man sikrer sig, at hver borger modtager pleje fra medarbejdere med de rette kompetencer. Social- og sundhedsassistenterne læser omsorgsnotater for de seneste 24 timer.</p> <p>Hver medarbejder varetager plejen hos fire til fem borgere. Medarbejderne har ikke de samme borgere hver dag, hvorfor medarbejderne nogenlunde kender alle borgerne og ved, hvilken pleje der skal leveres. Der er dog samtidig fokus på at sikre borgernes oplevelse af kontinuitet.</p> <p>Medarbejder fortæller, at der laves handleplaner for de borgere, der ikke selv kan give udtryk for deres ønsker.</p> <p>I forhold til borgere med demens gøres brug af værktøjer som spejling og guidning. Der gøres meget ud af, at det ikke er afløsere, der udfører pleje hos meget komplekse borgere.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de har stort fokus på at arbejde rehabiliterende og de oplever, at borgerne er motiverede til at gøre så meget som muligt selv. I forhold til praktiske opgaver hjælper nogle borgere med borddækning og med at rydde af. Borgerne er ligeledes meget opmærksomme på at hjælpe hinanden, fx hvis en borger plejer at få en kop te, men en dag ikke har fået denne.</p> <p>Der er gymnastik med borgerne en til to gange om ugen.</p>
<p>Tilsynets vurdering</p>	<p>Tilsynet vurderer, at borgerne modtager relevante pleje og omsorgsydelser. Pleje og omsorg leveres med en høj faglig standard og ud fra en rehabiliterende tilgang. Tilsynet vurderer, at en borger oplever medarbejderne som meget travle.</p> <p>Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i borgernes boliger.</p>

3.4 HVERDAGENS PRAKSIS

3.4.1 Mad og måltider

Data	<p>Borgerne er tilfredse med kvaliteten af plejecentrets mad og måltiderne.</p> <p>En borger fortæller, at hun spiser alle måltider i egen bolig, da hun ikke har lyst til at spise med de andre borgere, som hun synes er meget dårlige. Tilsynet bliver efterfølgende oplyst om, at medarbejderne er opmærksomme på at motivere borger til at deltage i de fælles måltider, da det er deres faglige vurdering, at borger nyder godt af dette.</p> <p>En anden borger oplever, at maden er fantastisk, og at måltiderne er hyggelige, rolige og rare.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at borgerne kan vælge af spise deres morgenmad i egen bolig eller ude i afdelingen. Om morgenen spørges borgerne, hvad de ønsker til morgenmad, hvorefter morgenmaden bliver tilberedt og serveret på en bakke, da faciliteterne på afdelingerne ikke tillader andet.</p> <p>Frokostmåltidet spises i fællessalen og indledes ofte med en sang. Herefter deles drikkevarer ud, og borgerne vælger deres mad fra fade. Alle medarbejderne sidder med ved bordene og indtager ligeledes et pædagogisk måltid.</p> <p>Medarbejderne beskriver roller og ansvar i forbindelse med måltidet, og opgaverne omkring måltidet fordeles om morgenen.</p> <p>Borgerne vejes i faste intervaller, og ved behov afholdes samtale mellem pleje- og køkkenpersonale, hvor der lægges ernæringsplaner og laves aftaler i forhold til fremadrettet vejning.</p> <p>Tilsynet ankommer til plejecentret omkring frokosttid, hvor en stor del af plejecentrets borgere er samlet i spisestuen til frokost. Der er en god stemning og småsnak rundt omkring ved bordene, hvor medarbejdere ligeledes sidder med. En medarbejder går rundt og tilbyder borgerne mad fra fade, mens en anden medarbejder går rundt med drikkevarer. Medarbejderne spørger ind til, hvad borgerne kunne tænke sig.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret har meget tilfredsstillende fokus på mad og måltider. Medarbejderne kan redegøre for deres roller og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet, samt hvordan borgerne sikres en god ernæringstilstand.</p> <p>Tilsynet kan ved observation konstatere, at der er en god og behagelig stemning omkring måltidet.</p>

3.4.2 Medindflydelse og selvbestemmelse

Data	<p>Borgerne oplever at have selvbestemmelse og medindflydelse.</p> <p>En borger fortæller, at det bliver respekteret, at borger gerne vil spise for sig selv, og borger er fri til at gå en tur. Borger fremstår relevant og er meget veltalende og detaljeret i sine beskrivelser omkring, hvordan hun oplever hverdagen på plejecentret. Tilsynet får indtryk af, at borger er ensom og har behov for opmærksomhed og nærvær fra medarbejderne, hvilket borger selv italesætter flere gange. Borger savner aktiviteter, såsom at male og ture i byen med medarbejderne. Tilsynet taler efterfølgende med afdelingsleder, der fortæller, at borger har en demenssygdom. Afdelingsleder oplyser, at medarbejderne er meget opmærksomme på at være omkring borger og tager hende med på indkøb og andre udflugter. Der er blevet købt et stafeli til borger, men borger har ikke rigtig haft overskud til at gøre brug af dette.</p> <p>En anden borger forklarer, at hun selv bestemmer, hvornår hun gerne vil op om morgenen, og hvornår hun gerne vil i seng. Når man har fødselsdag, får man lov at bestemme menuen.</p>
-------------	---

	<p>Borger er ikke bekendt med klippekortsordningen, men fortæller, at hun engang imellem er ude at handle og køre tur.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at borgerne bliver hjulpet op på det tidspunkt, de ønsker. Der er altid mulighed for at blive liggende lidt længere eller at blive hjulpet i seng lidt senere end sædvanligt.</p> <p>I forbindelse med klippekortet spørges borgerne ind til, hvilke aktiviteter de ønsker at bruge klip på. Medarbejderne fortæller i overensstemmelse med ledelsen, at det har været en udfordring at implementere klippekortet, da de oplever, at de altid har lavet de aktiviteter med borgerne, som der nu skal bruges klip på.</p> <p>Der afholdes indflytningssamtaler ca. 14 dage efter indflytning med opfølgende statusmøde, og herefter afholdes møder med borgere og pårørende efter behov. Der er således tæt dialog med borgere og pårørende vedrørende ønsker og behov.</p> <p>Borgerne kan komme med ønsker til aktiviteter, der så vidt muligt efterkommes. Der er ligeledes mulighed for at komme med ønsker til menuplan, der kan noteres og kommes i en dertil indrettet postkasse.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de er opmærksomme på at respektere borgernes ønsker og behov, fx i forhold til borgere, der ønsker at holde sig mest for sig selv.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at borgerne i høj grad har medbestemmelse og indflydelse på hverdagen og eget liv. Hverdagen tilrettelægges ud fra borgernes egne ønsker og behov.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der er meget tilfredsstillende fokus på og indsatser i forhold til en borger, der ikke oplever at få nærmere bestemte behov og ønsker opfyldt.</p>

3.4.3 Kommunikation og adfærd

Data	<p>Borgerne oplever, at kommunikationen mellem medarbejdere og borgere er respektfuld, venlig og anerkendende.</p> <p>En borger beskriver, at medarbejderne er dejlige og vil gøre alt for, at borger har det så godt som muligt. De gør det i høj grad så godt, som de overhovedet kan. Medarbejderne tiltaler borger, som hun ønsker det.</p> <p>Den anden borger, som tilsynet taler med, oplever medarbejderne som søde og imødekommende. Medarbejderne behandler borger pænt, og de er meget hjælpsomme. Medarbejderne er søde til at tage en lille snak og spørge borger, hvordan hun har det.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at kommunikationen foregår i øjenhøjde med borgerne. Der gøres meget ud af at have en professionel og respektfuld tilgang til såvel plejecentrets borgere som kollegaer. Det handler om den enkeltes behov og situation, og således at der tages udgangspunkt i det enkelte menneske.</p> <p>Medarbejderne oplever, at der er tillid og tryghed i medarbejdergruppen til at gøre opmærksom på, hvis man oplever en mindre værdig eller mindre hensigtsmæssig adfærd. Medarbejderne oplever, at de er gode til at udvise ro, således at borgerne ikke inddrages i en eventuel oplevet travlhed.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende.</p>

3.5 KOMPETENCER OG UDVIKLING

Data	<p>Ledelsen fortæller, at de arbejder tæt sammen med plejecentrets bestyrelse. Lige nu er de ved at opstarte et mindre projekt, hvor aktuelle udfordringer skal skitseres i forhold til, hvordan plejecentret ser sig selv i fremtiden. Der er fokus på at opkvalificere medarbejderne, således at medarbejderne har kompetencer til at varetage borgernes stigende kompleksitet. Der skal arbejdes med kompetencekort.</p>
-------------	---

	<p>Ledelsen fortæller, at der er ca. lige mange social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere. Der er foretaget en opnormering, og der er således nu to social- og sundhedsassistenter i aftenvagt. Plejecentret har seks sygeplejersker fordelt på to afdelinger. Det er forskelligt, hvorvidt der er sygeplejersker i aftenvagt. De aftenener, hvor der ikke er sygeplejersker, har plejemedarbejderne mulighed for at tage telefonisk kontakt til plejecentrets egne sygeplejersker.</p> <p>Der er mulighed for faglig sparring hos de ledende sygeplejersker, og ledelsen oplever, at medarbejderne er rigtige gode til at sige fra eller søge viden, såfremt de står over for en opgave, som de ikke oplever at have kompetencer til. Der er daglige møder samt "faglige minutter" to gange om ugen. Derudover er der fast undervisning to gange om ugen i fx KOL, HLR, Parkinson, hygiejne og medicin. Man sørger for, at alle medarbejdere modtager undervisning i de forskellige emner, der undervises i.</p> <p>Plejecentret trækker på eksterne fysioterapeuter. Der laves en kostsamtale med køkkenet efter behov. Derudover er der ikke som sådan tværfaglige møder, men der kan trækkes på eksterne ressourcepersoner.</p> <p>Der er rig mulighed for at komme på kursus. Videndeling sker efterfølgende på afdelingsmøder og eventuelt på møder for social- og sundhedsassistenter samt sygeplejersker. Der er afdelingsmøder hver anden måned.</p> <p>Plejecentrets sygefravær ligger på et fornuftigt og stabilt niveau.</p> <p>Medarbejderne oplever, at de har de nødvendige kompetencer til at varetage de opgaver, de bliver stillet over for. Der er desuden generelt de nødvendige kompetencer til stede på plejecentret.</p> <p>Sygeplejersken fortæller, at hun er ansat til at varetage udvikling og undervisning. Fra næste år skal der ligeledes være ekstern undervisning. Der er således rig mulighed for kompetenceudvikling i form af kurser og undervisning. Der har netop været undervisning i hygiejne.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de oplever en tæt sparring og samarbejde på tværs af plejecentrets fagligheder, og man går ikke ud over sit eget kompetenceområde.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at medarbejdere har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring og vidensdeling på tværs.

3.6 FYSISKE RAMMER

Data	<p>Borgerne er generelt tilfredse med plejecentrets fysiske rammer.</p> <p>En borger fortæller, at hun er tilfreds med sin bolig, men at hun godt kunne tænke sig lidt mere plads. Særligt kunne borger godt tænke sig et spisebord, men der er ikke rigtig plads. Borger oplever ikke, at der er ikke plads til, at hun kan udfolde sine kreative evner.</p> <p>En anden borger er glad for sin bolig og oplever, at plejecentret generelt er et lækkert sted at bo og opholde sig. De fysiske rammer er gode, og der er ikke noget at klage over.</p> <p>Medarbejderne oplever, at de små boliger kan være en udfordring, når borgerne får mere komplekse problemstillinger, men ellers oplever de plejecentret som hjemligt og hyggeligt. Der er en god atmosfære. De fysiske rammer giver ledelsen mulighed for at være synlig over for medarbejderne i dagligdagen.</p> <p>Tilsynet observerer, at de fysiske rammer på Magrethehjemmet understøtter en hjemlig atmosfære. Der er rent og ryddeligt. Fællesarealerne er indrettet med gamle møbler, kommoder og grønne planter samt generelt elementer, der kan skabe reminiscens hos borgerne. Der er træningsredskaber og en gangbarre, som borgerne kan holde ved, når de går ned ad gangen.</p> <p>Der er god stemning og et aktivt miljø. På tilsynsdagen har der været gudstjeneste om formiddagen.</p>
------	--

	<p>I en afdeling er der ved at blive gjort klar til eftermiddagskage og kaffe. Fire borgere sidder sammen i afdelingens køkkenhed og hygger sig. Borgerne giver udtryk for, at plejecentret er et dejligt sted at bo.</p> <p>På begge afdelinger er der borgere på fællesarealerne. En borger sidder i en lænestol og læser i avisen. En anden borger er ved at finde sit rene tøj på vasketøjsvognen, der er placeret på gangen.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer udnyttes på en hensigtsmæssig måde og understøtter et aktivt miljø.</p> <p>Tilsynet vurderer, at indretningen understøtter en hjemlig atmosfære.</p>

TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 148a er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at borgerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, plejecentrets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældreområdet og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

4.2 METODE

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets ressourcer, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes og pårørendes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som borgerne modtager på plejecentret.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

4.3 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala ved helhedstilsyn.

Samlet vurdering	Samlet vurdering
Særdeles tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>særdeles tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes. Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.
Meget tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>meget tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Mindre tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>mindre tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpe. Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.
Ikke tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>ikke tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpe. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår. Så vidt muligt foregår tilsynet på et tidspunkt, hvor der er mulighed for dialog eller samvær med flere af borgerne.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, vejledninger og politikker, værdigrundlag, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra plejecentrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sygeplejefaglig og akademisk baggrund.

4.5 PRÆSENTATION AF BDO

BDO er den største uafhængige private leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn på ældreområdet og socialområdet.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejecentre, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 60 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.

Partneransvarlig
BIRGITTE HOBERG SLOTH
Partner
m: 2810 5680
e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig
MARGIT KURE
Manager
m: 24295072
e: mku@bdo.dk

www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, en danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har godt 74.000 medarbejdere i 160 lande.

Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.

